



No. **31**

30. August. 2014

日本ホスピス緩和ケア協会

# NEWS LETTER ニューズレター

Hospice Palliative Care Japan

日本ホスピス緩和ケア協会事務局

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノロ1000-1 ピースハウス病院内

TEL 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382

Website>>http://www.hpcj.org/ E-mail>>info@hpcj.org

## 役員改選のお知らせ

2014年7月19日(土)にビックサイトTFTホール(東京都江東区)で開催された総会にて新たに理事が選出されました。また、8月2日に行われた新理事会において、志真 泰夫氏が理事長に再任されました。

## 質向上の取り組みに関する認証制度と ホスピス緩和ケアの多職種教育事業を進める車の両輪として



日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長 志真 泰夫



2014年8月2日に開催された第18回理事会において、理事長に再任されました。これまで4年間の会員の皆さん、理事の皆さんのご尽力とご協力に感謝するとともに、もう2年間最善を尽くしたいと思っております。また、総会で承認された協会に顧問を置くという定款変更を受けて、柏木哲夫元理事長に顧問就任をお願いしたところ、快くお引き受けいただいたことも合わせてご報告します。柏木先生にはこれまでの経験と知恵の蓄積のなかから適切なアドバイスをいただければ、ありがたいと思っております。

### 【質向上の取り組みに関する認証制度】

この認証制度のねらいは、「施設概要・利用状況調査」「自施設評価と質向上のための多職種カンファレンス」、さらに「遺族によるケアの質の評価」「第三者による医療機能評価」を活用して「質の評価」「質の向上」「質の管理」を社会的に目に見える形にするところにあります。そして、この認証制度を通じて当協会が達成しようとする目標は、まずホスピス・緩和ケア病棟の現状を社会に公開する姿勢をもつこと、次にホスピス・緩和ケア病棟で働くスタッフ自らケアの向上に取り組む姿勢をもつこと、さらに第三者や遺族の評価を受ける謙虚な姿勢をもつことです。ホスピス・緩和ケア病棟に順番やランク付けをしようという目的ではありません。認証制度の詳細については、「ホスピス・緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関

する認証制度報告書」を近々各会員にお送りします。そのうえで、会員からの意見を募集したいと考えています。

### 【専門的な緩和ケアの多職種教育】

当協会としては教育支援委員会が中心となって会員の医師、看護師、ソーシャルワーカーへの教育支援活動を進めてきました。看護師教育プログラムは、第1段階：ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムの提供、第2段階：専門的緩和ケア看護師教育カリキュラム(SPACE-N)の提供による独自の教育支援活動に取り組んでいます。医師、ソーシャルワーカーの各々の教育支援活動も継続して進んできていますが、専門的な緩和ケア教育の中心をなす、「多職種教育」(MPE: Multi-Professional Education)が立ち遅れています。専門的な緩和ケアのMPEでは、多職種共通基盤の確立、ケアにおける多職種アプローチ、また多職種の相互補完性の確認が重要な鍵となります。コミュニケーション・スキル、チーム作りと管理運営、様々な意思決定、倫理的問題への取り組み、ケアの目標設定とケアの哲学、精神のおよび文化的課題の理解などが、MPEの具体的なテーマとなります。今後、質向上の取り組みと多職種教育を車の両輪として、協会の活動を推し進めたいと考えています。

### 【新体制】

- |      |                       |
|------|-----------------------|
| 理事長  | 志真 泰夫 [筑波メディカルセンター病院] |
| 副理事長 | 石原 辰彦 [岡山済生会総合病院]     |
| 同    | 田村 恵子 [京都大学大学院医学研究科]  |
| 常任理事 | 理事長・副理事長              |
|      | 長田 明 [つくばセントラル病院]     |
|      | 矢津 剛 [矢津内科消化器科クリニック]  |

# 2014年度年次大会 報告

2014年7月19日(土)・20(日)にビックサイトTFTホール・会議室(東京都江東区)に於いて開催された年次大会は、608名の参加をもって盛会裏に終了いたしました。  
各プログラムの報告を掲載いたします。

## 2014年度年次大会を終えて



中谷 玲二

日本ホスピス緩和ケア協会  
理事・北海道支部 代表幹事  
医療法人社団 洞仁会  
洞爺温泉病院 院長

日本ホスピス緩和ケア協会2014年度年次大会は、関東地方梅雨明け間近の7月19日、ビックサイトTFTホールで開幕となりました。予想どおり、全国より608名もの多くの方々にご来場いただき、熱気に溢れた年次大会となりました。今年度は北海道支部が準備担当だったことから、この活気はさらに喜ばしく感じられました。第1日目は午後から【総会】、【シンポジウム】、【懇親会】、第2日目の午前は【分科会】、午後には特別企画の【看護管理者セミナー】と【MSWセミナー】が開催されました。

【総会】では、緩和ケア病棟入院料届出受理施設数は年々増加して300を超え、全国の同受理施設308施設のうち269施設が当協会会員で構成率は87%と高いこと、緩和ケア診療加算届出受理施設は全国213施設のうち90施設が会員で構成率は42%に留まるとの報告がありました。さらに2015年2月に「ELNEC-J指導者養成プログラム」、2014年11月に「SPACE-Nプログラム」が開催予定であること、2013年11月に行われた「緩和ケア病棟自施設評価」の結果報告などがありました。また、本総会では任期満了に伴う役員改選が行われましたが、原案通りに新旧の役員交代が承認されました。



【総会の様子】

【シンポジウム】の1題目は、東北大学大学院 医学研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野 助教の佐藤一樹先生より『ホスピス緩和ケアの10年を振り返る：現状と課題』の発表がありました。この10年間で緩和ケアを提供する場の拡大があり、質の高い緩和ケアの提供、在宅療養への移行の支援、緊急時の対応と同時に地域の医療者への研修などが制度改革に伴って求められていることが報告されました。2題目は、東北大学大学院 医学研究科 保健学専攻 緩和ケア看護分野

教授の宮下光令先生より『ホスピス・緩和ケア病棟の質を評価する：遺族による評価(J-HOPE)から見えて来るもの』の発表がありました。平成26年5月より実施中の「J-HOPE 3研究」の進捗状況の報告、遺族の視点から見た評価をどのように解釈すべきかについての説明がありました。3題目は、日本ホスピス緩和ケア協会 理事長の志真泰夫先生により『ホスピス・緩和ケア病棟の質を評価する：これからの10年に向けて』の発表がありました。2015年度に導入予定の「質向上の取り組みに関する認証制度」に関する説明があり、その意義を1) 社会に公開する姿勢(公開)、2) 自らケアの向上に取り組む姿勢(自律)、3) 第三者や遺族の評価を受ける謙虚な姿勢(謙虚)と分類し、それぞれの認証基準について詳細な説明がありました。



【講演】左から 佐藤一樹氏/宮下光令氏/志真泰夫氏

【懇親会】では、冒頭に柏木哲夫先生より「緩和ケア病棟の数は全国的に充足しつつあり、これからは如何に質を向上させるかが大切である」とのお言葉があり、協会会員として緩和ケアにかける想いを一つに乾杯しました。懐かしい仲間との再会、楽しい歓談の時間はあっという間に過ぎていき、宴席の最後に北海道支部の会員一同で、震災支援ソング「花は咲く」の独唱・合唱を行いました。各人の歌唱力の差を感じつつも皆が心を一つにして歌ったところ、会場全体が一体感につつまれた雰囲気となりました。本企画には皆様から賞賛のお言葉まで頂戴し、北海道支部として達成感を感じることができました。引き続き志真先生からユーモアに富んだご挨拶を頂き、六甲病院の安保博文先生による見事な三々七拍子にて盛会のうちに懇親会は終了しました。



「花は咲く」を  
合唱する  
北海道支部の皆さん

# 分科会報告

本報告は、それぞれの分科会を担当した方々に執筆いただきました。

## 分科会 1

### 「平成30年度 医療保険・介護保険同時改定に向けて

—中長期的展望のもと、あるべき緩和ケアを論議する—

担 当：健康保険・介護保険検討委員会委員

第一分科会は、平成30年度の医療保険・介護保険の同時改定に向けて、中長期的な展望に立ったあるべき緩和ケア及び緩和ケア供給体制について、様々な場で緩和ケアを実践されている演者の方のそれぞれの立場からの現状と今後の課題のご発表のあと、フロアとのディスカッションを行った。

緩和ケア病棟の立場からは、岐阜厚生病院の西村医師が、「地方性の配慮が重要。家で安心して過ごす事が出来る仕組みが整うまで、緩和ケア病棟の必要性は継続する。病棟があるからこそ在宅が促進される。」と話された。緩和ケアチームの立場から慶應義塾大学病院の橋口医師は、「拠点病院だけでは地域の整備は困難であり連携が重要となる。地域包括支援センターは一つの可能性ではないか。」と述べられた。

有床診療所の立場から堂園メディカルハウスの堂園医師は、「入院料があまりに安価なため、看護師の確保困難も相まって、有床診療所の減少傾向が激しい。有床診療所が看取りの中心的役割を担うことが可能となるよう、医療制度を変革させる必要がある。」と話された。在宅緩和ケアの立場から関本クリニックの関本医師は、「在宅死は増加しているが検死も増加し、神戸の在宅死30%が検死となっている実情。一方、医療保険では、外来なしの在宅医療専門の医療機関を認めていないことや、在宅時医学総合管理料など種々の現場との解離がある。施設看取りの場合の医師との連携困難と、民間生命保険の在宅支援への給付拡大は課題である」と指摘された。あすかやま訪問看護ステーションの平原看護師より「在宅死の6割がかかりつけ医が不在であったという自地域の事態に触れ、在宅看取りには福祉との連携が課題、地域包括ケアをバックアップするために、看護のネットワークは非常に有効に機能しうる」と述べられた。

フロアからは、様々な立場からの多くの意見が寄せられ、非常に活発な議論となった。

厚生労働省保健局総務課長大島氏より、全体の流れをふまえ「全て現場からの大変貴重な提言。課をまたがる懸案に連携不十分な厚生省内の現状はあるが、地方も置きざりにせず、首都圏問題へもバックアップが重要。財源論が出てくる中、民間保険に関し厚労省は想定がないと感じる。また、在宅医療へのエールと共に、有床診療所の基本料改訂や訪問診療、訪問看護など、在宅チーム医療の展開には医師会への働きかけもカギの可能性ではないか」など、個々の発表へ丁寧に率直なコメントを頂いた。

医療保険・介護保険委員会山崎委員長より「2025年問題と言われる多死の時代に向け、当協会の果たす役割について、利用者を想定した中で、利用者中心のより良い仕組みを考えていきたい」とのまとめの言葉があり、締めくくられた。

報告：田村里子（WITH医療福祉実践研究所がん・緩和ケア部）



【質疑応答と全体のまとめ】



## Asia Pacific Hospice Conference 2015

Transforming Palliative Care

April 30~May 03, 2015 Taipei International Convention Center

### 第11回 アジア太平洋ホスピスカンファレンスのご案内

アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク（APHN: Asia Pacific Hospice Palliative Care Network）が2年に1度開催しているカンファレンスです。今回は2015年4月30日～5月3日の日程で、台北での開催が予定されています。

詳細は公式サイト(<http://www.2015aphc.org/index.php>)でご確認下さい。



## 分科会 2

### 「多職種が機能する緩和ケアとは

～あらためて医療チームのあり方を考える～

担 当：石原辰彦（日本ホスピス緩和ケア協会理事）  
福地智巴（ ）

当分科会は、「多職種が機能する緩和ケアとは」をテーマに、効果的なチームアプローチを可能にする医療チームとはどのようなものであるかを、グループワークを通して問題点や工夫を明らかにすることを目的とした。事前の参加登録は124名で、MSW53名、看護師40名、医師20名、その他の職種11名であった。最初の30分ほどでオリエンテーション及びチーム医療に関する知識整理のための講義を行い、残りの時間でグループワークを行った。グループワークは「ワールドカフェ形式」を参考に、最初の2ラウンドは1グループ4人程度、28グループ114名で行い、4×4の16人分の知恵を持ち寄り、3ラウンド目は地域別の4～6人グループで討議した。討議の内容は、多職種が機能している緩和ケアを提供できる医療チームであり続けるために、またはそのような医療チームになるために、自分の医療チームで、あるいは自分の施設で、現在、抱えている問題は？現在、課題となっていることは？現在、取り組んでいることや工夫は？の3点とした。3ラウンド終了後に各グループからの意見を全体でシェアした。



【地域別グループでの討議】

専門性が異なる職種で構成される医療チームにおいて、チーム内での合意形成や役割分担に対する困難さが出てくることを意図してこの分科会を企画したが、チーム内の問題より、緩和ケアチームと一般病棟と、緩和ケア病棟と一般病棟となど、他チームとの対立に関する問題が多く出てきた。そして、MSWの参加者が半数近いためMSWに関する話題が多くなった。MSWへの依頼として退院調整が多いが、MSWをどう使うか、何を得意としているかを分かってもらえていない。在宅への退院調整などに重点を置くのであれば、もっとMSWの地位を高めてほしい。施設基準にチームメンバーとしてMSWを入れてほしいなどの要望もあった。

チーム内での運営の問題点として、病棟カンファレンス時に1年目の看護師が無難な意見しか出せないことが上がった。それに対して、患者について事前にシートにまとめると意見が出しやすいのではないか、という提案があった。

今回のグループワークでは、他チーム（一般病棟）との関連性においての問題点を中心となったが、時間が足りず、意見の集約が不十分となり、工夫や解決につながるまでにはできなかった。チームを構築していく困難さやチームとして成熟していくプロセスでの問題点をそれぞれのチーム内で解決しているのであれば、その手法を他チームとのチーム形成に役立たせることができるかも知れない、と担当者としては感じた。

報告：石原 辰彦（岡山済生会総合病院）

## 分科会 3

### 「緩和ケア医の専門教育とは何かを問う」

担 当：教育支援委員会 医師教育支援部会

まず高宮医師教育支援部会長より、緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査の報告がありました。病棟勤務の満足度には緩和ケア経験年数（正の相関）、最も長い診療科の経験年数（負の相関）、生活面での不安の有無が関係していました。また緩和ケア病棟に就職する際に望まれるサポートは、①環境（業務体制、周囲の理解、異動元の理解）②研修（教育研修システム、研修機会）③情報（他の緩和ケア医から、緩和ケア医になるため、実務に関するもの）が挙げられました。

次に志真理事長より「緩和ケアの専門医教育」の基調講演をいただきました。量的な充足の必要性を専門緩和サービスの概況（緩和ケア病棟死9%）や緩和医療専門医数（全国で82名。がん専門看護師は514名）の観点から示されました。また質的な向上の必要性をエンドオブライフケアで求められる4つの能力（①コミュニケーション能力、②評価とケアプランの能力、③症状マネジメント、④アドバンストケアプランニング）の観点から示され、多職種教育の必要性や具体案にも言及頂きました。特に優れた緩和ケア医を生むためには幅広い教養を備えた人材の拡充が必要と強調されました。

続いて6グループに分かれ2つのグループワークを行いました。まず「緩和ケア病棟で働く医師のコアコンピテンシーとは何か」について討議しました。コンピテンシーは高業績者に共通する行動特性と定義され、何が高業績を導いているかを明らかにするものです。



【グループワーク】

症状緩和やがん医療に十分な知識を有していること、家族ケアや全人的ケアができる態度で臨めること、コミュニケーション能力、調整力、臨機応変な対応力、思いやりやユーモア、リーダーシップなどが挙げられました。

次にこのコアコンピテンシーに基づいて取り組むべき医師の専門教育について意見を出し合いました。緩和ケア病棟での体験学習を研修医で必修とし、on the job trainingで患者・家族・死に対する対応能力や他のメディカルスタッフに対する調整能力を養うこと、そのなかで緩和ケアの魅力や動機づけの機会も提供できればとの意見がでました。E-learningの活用や教育システムの拡充、施設間での教育交流なども取り組みが期待されました。特に多職種研修や共同教育は緩和ケアに必須で、リソースの情報提供や指導者講習の必要性も提示されました。抽象的な議論から始まりましたが、参加者の方々の豊富な経験を通して活発に議論がされました。

報告：鈴木 正寛 (NTT東日本関東病院緩和ケア科)

## 分科会 4

### 「看護師のための専門的緩和ケア教育 —ELNEC-J からSPACE-N へ—」

担当：教育支援委員会 看護師教育支援部会

参加申込み者 184名で開催された。分科会の目標を、1. HPCJにおける看護師の専門的緩和ケア教育の枠組みを理解する 2. 看護師の専門的緩和ケア教育に向けたHPCJ支部活動を共有するとして開催した。

はじめに、看護師教育支援部会長の二見（ピースハウス病院）より、ELNEC-J開催支援に関する目標は、「2016年4月1日緩和ケア病棟施設調査時に、緩和ケア病棟看護師の50%がELNEC-Jの受講者であることと各施設に最低1名のELNEC-J指導者がいる」であること、各支部内で協力体制を作りELNEC-Jを受講しやすくしたいこと、かねてより要望のあった、協会主催の指導者養成の計画（2015年 2月14日・15日、大阪で開催、募集人数84名）について説明があった。目標に対しては、指導者が異動することもあり難しさを感じるという意見も出された。その後、関東甲信越支部と近畿支



【グループワーク発表】

部の担当者から、支部主催ELNEC-Jの開催経験をご報告頂いた。開催にあたって、開催地域・指導者の選定は、その後の開催支援に繋がるよう目標設定・計画することや、経費節約の工夫などが報告された。

年次大会の機会に同じ支部のメンバーが顔を合わせて話し合える場を意図し「ELNEC-Jを受講しやすくするための工夫」をテーマに、グループワークを行った。発表では、◎ELNEC-J開催準備の負荷は、他の研修もあり大きい、所属施設上長にELNEC-Jの意義を理解して貰っているとやりやすくなるので、認知度があがるとよい。その一つとして、看護協会が推奨しているなどがあるとわかり易い ◎指導者不在施設でELNEC-J関連事項の情報が得にくいので情報共有の仕組みを検討する必要がある ◎指導者の育成が必要 ◎開催形態は、2日間連続、数回に分けて、毎月1モジュールずつ少人数の指導者でなど、個人・施設・支部の実情に合わせた様々な開催方法をとっている等の発表があった。

最後に、現在開発中のSPACE-Nの概要を田村（京都大学大学院）より、このプログラムの目的が、①専門的緩和ケアを担うホスピス緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアにおいて、苦や死に向き合って生きる患者・家族を支えることができる看護師を育成する ②専門的緩和ケアを担う看護師としての熟練をエンパワメントするであり、ELNEC-Jのような学習方法とは異なった方法で、“対話”によって自己洞察を深めることが主軸となる、これから、パイロットスタディを経て、本年11月から30名を対象に開催する計画であり、次年度からは、50名を対象としたいという説明があった。これに対しては、費用対効果と開催形態が地方の会員には負担が大きすぎるとの疑義の発言をいただいた。

多数の方々がこのテーマに強い関心を寄せて参加されていることが感じられた分科会であった。

報告：二見 典子（ピースハウス病院）

## 分科会 5

### 「緩和ケア病棟のケアの質向上

～緩和ケア病棟運用期間の短い施設を主な対象として～」

担当：評価委員会 緩和ケア機能評価部会  
質向上のためのプログラム開発部会

評価委員会では、緩和ケア病棟でのケアの質を向上するための取り組みとして、自施設評価、遺族評価などを行っている。それぞれの取り組みについては本大会のシンポジウムでも報告した。また、プログラム開発部会の活動として、主に開設後間もない施設を対象として、緩和ケア病棟でケアを提供する際に配慮すべきポイントを示し、解説を加えた「緩和ケア病棟運営の手引き」の作成を進めている。

本分科会では、前半では「手引き」（案）の内容についてグループワークを行って意見交換した。後半には、自施設評価の結果を参考にして、自施設評価の項目や、参加し辛かった理由などについてグループワークで検討した。

参加者は94名で、医師27名、看護師61名、その他6名であった。病棟の運用経験年数が5年未満の施設と、5年以上の施設からの参加者がほぼ半数づつだった。グループワーク開始前に、「手引き」作成の目的と、冊子の構成について説明し、その後10グループに分かれて意見交換を行った。

「手引き」の内容については、入院前後の情報収集や患者家族の抱える問題点を早期に評価し、ケア計画を立てる必要性を確認した。入院後のケアでは、カンファレンスの持ち方や症状マネジメントの目標設定などについて話し合った。看取り期のケアでは、スタッフ間で看取り期だということが重要だということ共有した。家族ケア・遺族ケア・スタッフケアなど、緩和ケア病棟特有なケアについても話し合った。

後半の自施設評価調査に関するグループワークでは、

実施時期の改善点や実施されたこと自体を知らないスタッフがいるなど、周知方法に工夫が必要という意見が出された。また記入した結果についてカンファレンスの場で話し合うという新しい取り組みに関しては前向きな意見が多かった。その際、他職種にも参加してもらうことによって、緩和ケア病棟への理解が深まったという意見もあった。今後も継続的に実施して欲しいという意見が多かった。

報告：本家好文（広島緩和ケア支援センター）



【意見交換】

## 第4回看護管理者セミナー 実施報告

担当：教育支援委員会 看護師教育支援部会 参加者：159名

第4回看護管理者セミナーは、「カンファレンスで現場を変えよう」をテーマに、ホスピス緩和ケア病棟の看護管理者159名が参加しました。第1回目のセミナーから『ナースのための管理指標MaIN2（Management Index for Nurses Ver.2）』を基にセミナーを開催しています。第2回は「ホスピス緩和ケア病棟における質の高い看護を提供する組織作りとは」、第3回は、「ホスピス緩和ケア病棟のスタッフのモチベーションを高めるための看護管理者の関わり」をテーマに学びを重ねており、今回はMaIN2の6つのカテゴリから『コミュニケーション』に焦点を当てました。

基調講演は、昨年引き続き東京外国語大学の市瀬博基先生に「ファシリテーションでカンファレンスを活性化する～思いを引き出し、つなげ合う工夫と心構え」というテーマで講義をしていただきました。その後、支部別に8～10名を1グループとし、数回のグループワークをしていきました。グループワークでは「問題の状況を問題設定する」ということからはじめました。そのためには、「話す」「対話する」「振り返る」

こと（「拡散」）をファシリテートしました。ここでは、話すことへの抵抗感を減らす方法、対話しやすい雰囲気作り、対話をつなげて振り返りを促進する実際などを体験しました。次に、この「拡散」のプロセスで、問題設定ができれば「聞く」「議論する」「決める」こと（「収束」）をファシリテートしました。話の内容を分かりやすくまとめ、枠組みを作って決定を促すというプロセスをグループワークで体験しました。

研修後のアンケートでは、講義の内容とグループワークについて80%以上の方が興味深かったと回答され、今後役に立つと90%の方が答えておられました。また、他施設の管理者と話すことで、「情報交換ができてよかった」、「同じように悩んでいて話をすると楽になる」、「仲間がいるとうれしいと感じた」などの意見も書かれていました。

本セミナーが、事務局の方、講師の先生、参加者の方々のご協力により有意義な時間となりましたことに感謝致します。

報告：小野芳子（山口赤十字病院）





# MSWセミナー 実施報告



「教育・共育 Part3 (教える・育てる・共に育む)

—専門的緩和ケアのためのMSW教育— 援助者としての自分を識る」

担 当：教育支援委員会 MSW教育支援部会 参加者：105名

本大会から特別企画として分科会とは切り離して開催されることになったMSWセミナーは、初回であることを踏まえ、あえて業務内容や臨床事例に関する理論やスキルの習得を目的とするのではなく、「援助者としての自分を識る」というテーマで、臨床に向き合う「ソーシャルワーカー (SW) としての私」と「専門職を解いた個としての私」に目を向ける、自己覚知のセミナーとして企画した。

事前の申し込み者は112名。当日の参加者は105名であり、施設会員を前提としている協会であるからこの集客率であった。内容は、事例 (病棟Nsから「献体の情報提供を依頼されて病室に訪問すると、患者からこれまでの喪失体験の数々が語られる中、人生を終わりにしても良いという気持ちが表出され、SWが患者の立場であったらどう思うかを問われるという事例) を提示し、事例概要と患者の発言を受けて、率直に何を感じたかを言語化してもらうグループワーク (GW) を行った。「患者がどのような思いから語っているのか」や、「SWとしてどのように応答すべきか」ではなく、自分の中に湧き起こる感情を見つめる作業は、日々の業務に忙殺されているSWの立場を再確認することでもあった。

GW後には、田村 (with医療福祉実践研究所) が「死にゆく人への理解—ソーシャルワーカーの価値」をテーマに講義し、続いて福地 (静岡県立静岡がんセンター) が「向き合う自分を見つめる—防衛機制的視点から—」をテーマで講義した。

講義後には、再び事例に戻り3人1組のロールプレイ (患者・SW・観察者) を行った。文字ではない患者の生の声を受けて刺激される自己の内部を感じ、それを言語化する (しない) 体験を通して、患者に向き合う自分と向き合う意味や必要性への理解を深めた。

続いて、全体で同じ体験をするために、1組の面接を全員で観察するというフィッシュボール形式のロールプレイを行った。患者役をセミナー実行委員が担当し、SW役は参加者から立候補を募り、2組 (2回) の面接ロールプレイが実施された。参加者は、ロールプレイを観察するとともに、観察しながら自分の内部にどんな思考・感情が湧いてくるかにも意識を向け、さらに、そうした内部に湧き起こる思考・感情が、SWという専門職としてのものなのか、個人的価値観などから生まれるものなのかを見つめた。その後、再び3人1組でロールプレイを行い、全体でセミナーでの体感・体験をシェアし、終了となった。

アンケートの結果には、高い評価とともに、「SWのスキルアップには、このような内容の研修や実践が必要」「MSWらしい、とても専門性のある内容」「クライアントに感情移入しやすい自分に気づいた」「無意識を意識する大切さを再確認した」等の気づきが記されていた。セミナーが意味あるものと評価されたのは、重いテーマながらも、真摯に取り組んだ参加者の学習意欲によるものと痛感し、改めて継続開催の必要性を再確認した。

報告：福地智巴 (静岡県立静岡がんセンター)



事務局通信

## 2014年度年次大会報告 ホームページ公開のお知らせ

当協会のホームページ上で、会員を対象に、本ニュースレターと共に当日の資料を公開しております。

閲覧には専用のIDとパスワードが必要となり、公開は2014年9月10日～12月25日迄の期間限定となります。閲覧に関する詳細をニュースレターに同封してお送りしておりますのでご確認下さい。

## 2015年度年次大会

日時：2015年7月18日 (土)・19日 (日)

会場：東京都内

詳細は2015年1月に発行予定のニュースレターにてご案内いたします。

